

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

580

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le vendredi 24 juillet 1896, à 9 heures*

Par le D<sup>r</sup> MONJOIN

Né à Bourges le 31 août 1868

DU TRAITEMENT

DE LA PNEUMONIE

PAR LA

DIGITALE A HAUTE DOSE

*Président, M. TILLAUX, professeur.*

*Juges : MM. } RECLUS, professeur.  
                  } BROCA, THIERY, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
15, Rue Racine, 15

1896



# DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

PAR LA  
DIGITALE A HAUTE DOSE

---

## HISTORIQUE

L'emploi de la digitale dans les maladies inflammatoires et en particulier dans la pneumonie remonte au commencement de ce siècle. Les différentes écoles qui l'ont employée basaient naturellement son emploi sur les théories qu'ils donnaient de la maladie. La digitale fut considérée tour à tour comme hyposténisante, antipébrile, tonique du cœur

Ce fut Rasori le premier qui employa ce médicament à titre de contro-stimulant. A cette époque régnait en maîtresse la théorie du stimulus. La digitale jugulait ce coup de fouet que recevait l'organism-

me, comme le faisaient l'émétique, l'ipéca, et le tartre stibié à haute dose. Plusieurs auteurs se basant même sur la même théorie suivirent Rasori dans cette voie. « Thomassini (de Parme), Borda (de Pané), Fauzage (de Padoue), en Angleterre, Macleau, Currie.

Plus tard Traube se faisait l'ardent défenseur de la théorie qui attache toute l'importance de la maladie à la fièvre et avec lui Wunderlich (de Leipzig), Thomas, Jungenser, Ferber de Hambourg). Hirtz les commentait, les développait, les rendait classiques à l'Ecole de Strasbourg.

Partant de ce point de vue que c'est la fièvre qui est le grand élément, que la pneumonie n'est qu'un accident local, un épiphénomène, une manifestation d'un état général dominé par la combustion fébrile, Hirtz et ses élèves dirigeait toute sa thérapeutique contre cette fièvre, et à ses yeux le meilleur médicament était la digitale. Duclos (de Tours)-Coblentz, Coquegnot, Oulmont dans de fort bons travaux développèrent ces idées. Nous nous réservons de parler plus longuement de leurs observations dans le cours de ce travail.

En nous donnant la connaissance exacte de la nature de la pneumonie, la découverte du microbe de Talamo-Fraenkel est venu modifier les théories précédemment admises. De fièvre infectieuse généralisée la pneumonie devient une injection pulmonaire locale et restant le plus souvent localisée. La thérapeutique n'en subit pas un contre-coup énergiques

on reconnaît l'impuissance des efforts dirigés contre le microbe lui-même ; l'état général, surtout les complications restent l'objectif principal du traitement.

La digitale ne perd pas ses droits Pétresco l'adopte franchement, à peu près uniquement, et à haute dose. Huchard à dose moins forte. Ce dernier visant uniquement la mise en état de lutte et de défense du cœur.

Nous nous proposons dans le cours de ce travail d'examiner l'importance de l'état du cœur dans la pneumonie, son rôle dans la lutte contre la maladie. l'influence qu'elle-même peut avoir sur lui. Nous chercherons à établir, d'après les différents travaux faits sur ce point, l'action physiologique de la digitale sur le cœur et le pouls et le pourquoi de cette action.

Dans le même chapitre nous verrons aussi l'état de la température dans la pneumonie et l'influence de la digitale sur celle-ci à l'état physiologique. Nous dirons aussi quelques mots de l'action divré-tique de cette plante.

De l'action physiologique nous tâcherons de conclure à l'action thérapeutique.

Nous verrons dans le chapitre clinique si les essais thérapeutiques ont donné des résultats conformes à la théorie. Nous passerons en revue les meilleurs travaux faits sur le sujet, ainsi que les résultats obtenus par des expérimentateurs de valeur.

Quelques observations recueillies dans le service

de M. Barth viendront apporter leur contribution à l'ensemble de tous ces travaux.

Et ici qu'il nous soit permis d'adresser un hommage de reconnaissance et de profonde sympathie au maître qui guide nos premiers pas dans la science médicale avec cette clarté et cette bienveillance que connaissent bien tous ses anciens élèves.

Nous tenons à remercier M. le Dr Merklin qui nous a communiqué deux observations fort complètes et fort intéressantes, recueillies dans son service par MM. Legroux. etc...

## CHAPITRE PREMIER

### § I. -- *Etat du pouls et du cœur dans la pneumonie.*

L'état du cœur diffère suivant qu'on est au début ou à la fin de la pneumonie, qu'il s'agit d'un individu vigoureux ou d'un vieillard. On peut donner cette définition. Le cœur résiste d'abord, il fléchit souvent ensuite et souvent aussi rapidement.

La percussion donne une certaine exagération de la matité précordiale qui ne tient le plus souvent qu'à la rétraction du poumon. Dans les cas graves, au contraire, chez des gens débilités ou qui présentent d'avance une altération organique acquise ou congénitale cette matité correspond à une véritable dilatation du cœur droit qui se manifeste encore par l'affaiblissement du choc et de la cyanose.

L'auscultation dans ce cas nous montre que le cœur, forcé de lutter contre une pression intra-pulmonaire de plus en plus croissante, faiblit : les bruits deviennent plus sourds, moins nettement frappés ; au début au contraire on constatait une augmentation de l'énergie cardiaque, effort du cœur pour lutter contre l'obstacle à la cyanose de la face, que recouvre une

sueur froide et visqueuse, et le refroidissement des extrémités indique que le cœur est vaincu dans sa lutte et annonce une fin probable et prochaine. A l'autopsie d'individus ayant succombé de cette manière, on a trouvé le cœur flasque et affaissé, la teinte feuille morte caractéristique de la myocardite.

Chez l'enfant le cœur droit a une musculature relativement beaucoup plus puissante que chez l'adulte : Toute chose, égale d'ailleurs, il serait moins exposé à l'influence que chez celui-ci. Cette particularité pour le professeur Thomas expliquerait la léthalité moindre de la pneumonie lobaire dans le jeune âge (Hirtz, art. *Pneumonie*, *Nouv. Dict. Méd.*

Le pouls suit naturellement le sort du cœur : au début, il est brusque dur, serré : il y a à la fois exagération de la contractilité du cœur et de la réaction artérielle. Mais au fur et à mesure que le cœur faiblit, le pouls toujours brusque devient plus serré, plus ample, l'ondée sanguine se développant plus facilement dans un système vasculaire dilaté.

Le dicrotisme presque toujours constant dans les maladies fébriles est causé à la fois par la faible tension artérielle, et la brusquerie de la contraction cardiaque va en s'augmentant. Enfin si le cœur est gravement atteint dans la contractilité de son myocarde, le pouls tout à fait mou, vide, offre des inégalités du plus grave pronostic : la récurrence palmaire est abolie ; on peut observer le pouls paradoxal ; en un mot le pouls est atteint dans sa forme, dans son amplitude, dans sa force.

§ II. — *Action physiologique de la digitale sur le pouls et le cœur.*

Des différentes expériences faites dans les laboratoires et des observations cliniques on peut conclure que la digitale modifie le pouls dans sa fréquence, dans son rythme, dans ses qualités.

La digitale ralentit le pouls et ce ralentissement persiste au-delà du moment où on a cessé la digitale. Dans les maladies fébriles l'action s'épuise beaucoup plus tôt. A l'état normal une dose un peu forte donne une accélération, suivie d'irrégularité et de ralentissement; nous verrons que les doses fortes données dans la pneumonie n'amènent pas les deux derniers résultats.

Le rythme peut n'être pas modifié; cependant on peut constater parfois un pouls trigéminé.

Au point de vue de la qualité du pouls, la digitale augmente sa force, phénomène qui se traduit par une secousse vigoureuse. Comme conséquence la tension artérielle est augmentée: « quant à la pression vasculaire elle est bien augmentée, malgré le dire contraire de Traube, Hirtz, Onimus et Coblentz. Les tracés sphygmographiques obtenus par Chauveau et Mosny, Cl. Bernard, Hudey, Legroux, Bordier, C. Paul, etc., ne laissent aucun doute à ce sujet.

Cette élévation de pression sanguine s'accompagne du rétrécissement des artères périphériques, surtout des artères de la cavité abdominale. Ces phénomènes sont sans doute le fait d'une excitation de centre vasomoteur et des appareils nerveux vasculaires périphériques ; peut-être aussi d'une contraction plus énergique et d'un travail plus intense du cœur. L'hémodynamomètre (Briquet) est venu confirmer le fait signalé par le sphygmographe.

D'après Kaufmann cette tension persisterait, même pendant la période d'accélération, période du reste que nous n'observerons pas dans nos traitements.

En même temps que la tension augmente la vitesse du sang diminue dans les artères. Enfin la digitale a une action vaso-constrictive dont l'effet est de resserrer les capillaires.

De l'état du pouls et des artères, nous déduirons l'état du cœur : ses battements sont diminués de nombre et augmentés comme force ; si le cœur est dilaté, la digitale en réduit le volume (Potain). Quelle que soit la modification subie dans la fréquence des battements du cœur, la digitale renforce l'énergie ventriculaire. Mais lorsque le myocarde est profondément dégénéré, la digitale n'agit plus sur lui : nous verrons qu'il y a là une indication de donner, la digitale dès le début de la pneumonie avant que le cœur ne soit profondément touché.

Si on continue trop longtemps et à hautes doses la digitale, l'accélération succède au ralentissement, et l'arythmie, une arythmie spéciale à la régularité :

## CHAPITRE II

### DES EFFETS DE LA DIGITALE DANS LA PNEUMONIE RÉSULTATS OBTENUS PAR LES PRINCIPAUX EXPÉRIMENTATEURS.

Parmi les auteurs qui ont étudié les effets de ce médicament dans la pneumonie, il en est, comme MM. Barbier, Huclos, Millet qui l'ont associé à l'oxyde blanc d'antimoine, à la saignée, au kermès, aux vésicatoires. Il en résulte qu'il devient très difficile d'établir la part d'action qui revient à chaque médicament.

Duclos (de Tours) dans quelques cas l'a employée seule sous forme d'extrait hydro-alcoolique. Ses observations les plus intéressantes sont celles relatives aux jeunes enfants. Il a constaté que dans les premières années de la vie les enfants supportaient très bien la digitale dans la pneumonie. Il administre l'extrait dans un loch blanc à la dose de 0,04 ou 0,05 cent. jusqu'à 12 et 14 par jour en augmentant de 0,02 par 24 heures. Nous avouons que les observations apportées par l'auteur ne sont pas assez complétées pour que nous puissions nous faire une opinion d'après elles.

Dans sa thèse de Paris M. le Dr Paulier s'exprime ainsi : « Pour nous, nous regardons la digitale comme un excellent adjuvant dans tous les cas où il y a de la fièvre, puisqu'elle dégage les capillaires et la circulation, rend au sang sa marche normale, et permet ainsi au médecin de porter son attention et ses soins sur les autres lésions qu'il serait difficile de traiter si la fièvre subsistait (1) ». Il constate que dans certains cas (15 observations) le pouls de 96 pulsations était tombé au chiffre de 55, donc 41 au moins.

Quant à l'action diurétique, elle ne lui paraît pas bien manifeste.

Hirtz se base dans la marche cyclique de la pneumonie qui évolue naturellement vers la guérison pour donner de la digitale. La digitale donnée au début de la maladie n'est pas un remède contre la lésion pulmonaire. Il faut empêcher le malade de mourir jusqu'au moment possible de la solution en supprimant toute aggravation déterminée par l'intensité de la fièvre, les troubles du système nerveux ; or, rien n'est plus propre à diminuer la fièvre que la digitale. Hirtz cependant s'abstient si les symptômes sont modérés.

Dans une thèse fort documentée Coquegnot (2) développe les idées de Hirtz sur la fièvre et l'emploi

1 Paulier. Thèse de Paris, 1880.

2. (Coquegnot, thèse de Strasbourg, 1844).

de la digitale dans les maladies fébriles : il arrive aux deux conclusions suivantes :

1° Le ralentissement de la circulation par la digitale est l'une des causes de l'abaissement de température que nous observons au lit du malade ;

2° Les effets antiphlogistiques eux-mêmes que l'on observe au lit du malade sont dus au moins au ralentissement de la circulation.

Il ne s'attache pas seulement aux phénomènes fébriles, il comprend comme Pétresco l'action de la digitale sur l'acte exsudatoire.

« S'il est vrai que la digitale par son action sur le système nerveux modérateur du cœur, diminue la rapidité du courant sanguin, que par la pression du sang contre les parois vasculaires, il faut aussi admettre qu'elle neutralise au moins en partie les effets de la stase inflammatoire, c'est-à-dire qu'elle arrête le processus exsudatoire. »

Il conteste à la digitale toute propriété diurétique, mais il conclut à la diminution de l'urine et de sa densité. Quatre observations viennent à l'appui de la thèse. Les malades entrés au troisième ou quatrième jour de leur maladie, mis immédiatement au traitement, font leur défervescence du six au septième jour.

Le pouls baisse un jour plus tard.

Une cinquième observation nous donne un cas de mort. Pleuro-pneumonie à droite : administration de 2 grammes de digitale le deuxième, troisième, quatrième jour. Le cinquième diminution du pouls et de

la température. Défervescence complète les jours suivants.

Mais le onzième jour recrudescence, pneumonie gauche, digitale, un gramme. Mort le treizième jour, L'autopsie montre que cette pneumonie gauche s'est greffée sur un terrain nettement tuberculeux. Le poumon droit non atteint de tuberculose était absolument débarrassé de tout exsudat pneumonique.

L'auteur conclut que, dans ce cas encore, la digitale a fait tout ce qu'on pouvait lui demander, elle a enrayé la fièvre et favorisé la résolution de l'inflammation quand celle-ci était résoluble.

De l'ensemble de ces observations Coblenz tire les conclusions suivantes :

1° 24 à 48 heures sont nécessaires pour faire tomber le pouls.

2° En même temps que la fréquence du pouls diminue, les pulsations sont plus fortes, plus résistantes; le minimum variable suivant la dose à laquelle on a poussé le remède, et aussi suivant la susceptibilité du malade, ne descend jamais au-dessous de 40. (Nous ferons cependant remarquer que nous avons trouvé plusieurs cas de Traube où le pouls ne battait plus que 29 fois par minute, sans qu'aucun accident ne soit survenu pendant ce ralentissement qui peut paraître effrayant).

2° 36 à 60 heures sont nécessaires pour amener la température à son minimum. La chute s'annoncerait d'abord par l'absence de l'exacerbation fébrile qui

s'observe généralement le surlendemain : la température tombe de 2 à 3 degrés (de 40 à 36, 5).

Dès que le pouls et la température sont tombés, M. Hirtz fait supprimer toute médication ; l'amélioration de l'état continue.

Coquegniot (1) dans une thèse faite sous l'inspiration de Hirtz, reprend absolument les mêmes idées. La digitale agit surtout contre l'élément fièvre ; en ralentissant la circulation elle diminue l'activité de l'hématose, d'où diminution du travail du poumon.

La calorification est entraînée aussi bien dans le poumon que dans les différentes parties du corps ; enfin la diminution de pression dans le système circulatoire entraîne aussi la diminution de la formation exudatoire 7 observations viennent à l'appui de la théorie. Dans aucun cas la digitale n'a échoué : l'auteur rappelle que quatre pneumonies traitées de la même manière, par Hirtz ont eu aussi une influence heureuse.

« La durée minimum de l'affection a été de huit jours. Dans le seul cas où la guérison s'est fait attendre jusqu'au 16<sup>e</sup> jour, le traitement n'a été commencé que sept jours après l'invasion de la pneumonie. Nous devons dire aussi que la digitale a été d'autant plus promptement efficace, qu'elle a été employée à une époque plus rapprochée du début de l'affection. La convalescence a commencé six jours après la première administration du médicament ».

1. Gallard, *Bulletin de thérapeutique*, 1886.

« Mais ce qui nous frappe surtout c'est le prompt rétablissement du malade. Dans certains cas la convalescence est pour ainsi dire nulle ».

« L'abaissement de la température suit ordinairement la chute du pouls; en tous cas le premier phénomène ne précède jamais le second; tout au plus se développent-ils simultanément ».

Gallard (1) spécifie davantage l'emploi de la digitale. Elle lui semble indiquée. « dans les cas où la réaction fébrile étant très intense semble commander l'emploi des antiphlogistiques, alors que la débilité du sujet et surtout l'état de dépression dans lequel il est tombé depuis le début de la maladie sembleraient au contraire réclamer l'usage des stimulants et des toniques ».

Ces cas correspondent assez bien à la forme de phlegmasie pulmonaire, que l'on a décrite sous le nom de pneumonie typhoïde, et ce sont ceux dans lesquels la digitale m'a paru le mieux réussir ».

Suit une longue observation où le malade est mis à la digitale après l'échec de la médication par le tartre stibié. Les paquets de 0,05 de poudre sont prescrits à prendre toutes les deux heures; 4 paquets ont suffi pour amener en deux heures, un abaissement de 20 pulsations et le lendemain de 30, soit de 50 pulsations en 48 heures. L'amendement des symptômes locaux a suivi de très près celui des symptômes généraux.

1. Thèse de Strasbourg 1864.

« La défervescence s'accompagne, ou est immédiatement suivie de l'amélioration locale. »

« Cet effet que nous avons constamment observé prouve que dans la pneumonie l'élément capital c'est la fièvre, puisque la digitale, en abattant cette dernière, a pour résultat constant la guérison de la phlegmasie. »

Les vomissements bilieux, les nausées, qui surviennent au bout de quelques jours sont pour l'auteur l'indication de suspendre la médication.

La constipation n'a jamais été observée.

Les contre-indications sont :

- 1° Un mauvais état gastrique.
- 2° La complication d'un état adynamique ou ataxique.
- 3° La nécessité d'une prompt intervention la digitale n'agissant que 24 heures après son administration.

Le mode d'administration a été l'infusion d'herbe, à la dose de 0,75 à 2 grammes par jour.

Les malades n'en ont jamais pris plus de 4 grammes en cinq jours, la dose minima a été de 1 gr. 50.

Le Dr Legros (1) dans sa thèse de 1865 indique la méthode suivie dans le service du Dr Bergerin à l'hôpital de Trousseau : 6 à 15 centigrammes d'extrait hydro-alcoolique suivant l'âge par 24 heures. Suivant quatre observations très probantes. Le Dr Calix (2), de Toulouse, emploie dans son service la di-

1. Legros. Thèse de 1865.

2. Alix. *Revue de Médecine de Toulouse* (1895).

gitale la dirigeant contre l'hyperthermie, qu'on ne doit combattre ni par la saignée ni par le tartre stibié qui secouent et hyposthénisent le malade.

Parlant des doses de Hirtz, Germain Sée dans ses cliniques de la Charité (1874) les trouve très bonnes, mais il note une foule de cas où elles peuvent être dangereuses.

« Pneumonie chez un misérable, pneumonie anodine où la température ne dépasse pas 39 ; la pneumonie bilieuse est augmentée. Entre l'application de cette méthode par ces auteurs, et celle faite par les auteurs dont nous allons parler, s'écoule une assez longue période, dans laquelle, on parle peu de digitale. La digitale est remise en honneur par Pétresco de Bucharest ; les hautes doses prévalent avec lui et ceux qui ont expérimenté sa méthode.

Dans une communication faite à l'Académie (séance du 14 août 1888) Pétresco présenta un résultat basé sur 575 cas, avec observations détaillées tracés, sphymographiques, courbes thermométriques, etc.

Depuis il a ajouté de nouvelles observations aux anciennes et est arrivé au chiffre de 1021.

« Depuis 1883, disait-il, je ne traite plus les pneumonies que par infusion de digitale préparée à la dose de 2 à 8 grammes ; quelquefois même 6 à 12 grammes pour 200 de  $H^2O$  et 20 grammes de sirop simple à prendre chaque demi-heure, une cuillerée à bouche. Je répète ces potions en cas de besoin matin et soir, pendant deux, ou trois jours, suivant les modifications du pouls et de la température du malade ; c'est

ainsi que plusieurs de mes malades ont pris 8 grammes de feuilles de digitale en 24 heures avec les résultats les plus satisfaisants ; c'est seulement à la suite de ces grandes doses de digitale, données coup sur coup que la jugulation de la pneumonie franche a été observée aussitôt ».

Pétresco affirme qu'en moyenne la maladie disparaît en trois jours avec ses phénomènes.

La température de 40-41 après 3 doses de digitale tombe de 36 à 35 ; le pouls de 120-130 à 36-30 et même à 28 phénomènes, suivis de la disparition du râle crépitant et du souffe tubaire laissant les poumons imperméables. L'état général est aussi franchement amélioré.

La chute si grande du pouls et de la température, a beaucoup frappé Pétresco qui insiste sur l'état d'hibernation dans lequel se trouve le malade et qu'il ne sent pas.

« Cette diminution de l'hématose réduisait l'autophagie, la consommation fébrile du malade et par conséquent la durée de sa convalescence ». Les malades en effet presque tous militaires, ne prenaient pas de congé de convalescence et reprenaient rapidement leur service.

La grande force de Pétresco, c'est le taux vraiment faible auquel il a ramené la mort par pneumonie dans ses services : 1, 22 0/0, tandis que dit-il dans les autres traitements la mortalité va de 7,15 à 30. Dans nos hôpitaux militaires français la moyenne va de 16 à 19. Cette faible mortalité a fait s'exclamer

certaines contradictions, qui ne pouvant l'admettre telle quelle cherchent à l'expliquer par la force, la jeunesse, des malades soignés. Nous ne pensons cependant pas que les soldats romains soient tellement plus vigoureux que les nôtres, qu'ils leur soient de par leur force de résistance, aussi supérieurs dans leur résistance à la maladie.

Certains ont même été plus loin, et ne pouvant expliquer les résultats de Pétresco, se sont contentés d'en sourire et de ne pas les considérer comme sérieux. Il nous semble qu'on ne peut cependant s'escamoter sans discussion 1021 cas tous observés avec le plus grand soin.

Beaucoup d'auteurs et parmi eux Fereol, Simmola, Bucquoy, critiquent des doses aussi élevées que celles admises par Pétresco, pour eux elles sont toxiques et dépressives, même chez un fébricitant et ne donnent sans doute leur innocuité qu'à leur non absorption.

Dujardin-Beaumetz n'ose pas conseiller au-delà de 0 gr. 50 ou 0 gr. 60 par 24 heures.

Pétresco dans aucun cas ne les a trouvées toxiques : il s'étonne de phénomènes relatés par d'autres auteurs. « En général, j'ai observé qu'il existe un rapport direct entre l'intensité de la pneumonie, et la dose de digitale administrée : plus la maladie se manifestait par des symptômes graves prenant dès leur début une allure alarmante; mieux les hautes doses soutenues et répétées étaient supportées :

C'est là en effet ce qui frappe dans l'administration à doses plus hautes de ce médicament chez des pneumoniques, et en général chez les malades fébriles; la grande tolérance pour le médicament chez un cardiaque 0,50 centigrammes demande à être surveillée, et Pétresco peut donner sans amener de collapsus jusqu'à 12 grammes. On ne peut objecter ici de la mauvaise qualité du médicament, Pétresco prévoyant l'objection a essayé avec un égal succès, diverses digitales provenant des meilleures drogueries de l'Europe.

Si Pétresco est partisan systématique de la digitale dans tous les cas de pneumonie, il en considère cependant l'emploi comme insuffisant dans les formes infectieuses où il lui associe la médication antiseptique. « On arrive aussi à combattre l'asystolie hypertoxique dans la complication de bronchite, pleurésie, audocartide et péricardite. » « La marche de la maladie est entravée et on n'a pas d'exacerbations vespérales qui ordinairement aggravent l'état du malade en augmentant la part de l'autophagie.

« Dans les pneumonies compliquées de lésions des valvules et en particulier de l'insuffisance mitrale j'ai obtenu par la digitale à haute dose des effets évidents de compensation salutaire dans tous les cas.

A quel titre la digitale agit-elle comme agent curateur, en tonifiant le cœur en donnant de la force au pouls tout en diminuant les battements.

Le titre de son article dans le *Bulletin de théra-*

*peutique* de 1892 l'indique : *De l'action hypercynétique de la digitale et son action antiphlogistique dans la pneumonie.*

Diminution de la température, renforcement du pouls, de la tension artérielle, de la tonicité du cœur, voilà l'action principale, mais la digitale agit aussi sur le poumon :

1° Par l'intermédiaire du cœur ;

2° Par les vaso-moteurs du parenchyme pulmonaire ;

3° Par l'intermédiaire du pneumo-gastrique, qui procède à l'entrée de l'air dans les poumons (d'après Skoda) d'où l'action moins forte de la digitale dans les complications d'autres phlegmasies ;

4° « Dans les maladies infectieuses les localisations morbides sont d'autant plus nombreuses, que les microbes sont garantis contre l'action du courant sanguin ; or la digitale en augmentant l'énergie contractile du cœur augmente ainsi le courant sanguin et par conséquent empêche la stagnation du sang, et la localisation morbide avant qu'elle ne soit produite on la combat, après qu'elle est produite. »

5° Par les vaso-constricteurs excités par voie réflexe, il se produit un double courant sanguin, empêchant la coagulation et favorisant l'élimination des exsudats.

« Cette action n'est obtenue qu'en employant la digitale à haute dose, au début et énergiquement sans attendre l'action par accumulation qui se mani-

feste à peine 10 à 12 jours après l'administration à petites doses. »

Nous ne nous arrêterons pas à discuter la valeur de cette interprétation, ce serait hors du cadre de notre modeste travail. Notre but n'étant que de montrer les résultats obtenus par les expérimentateurs et les raisons qu'ils en donnent; nous nous contenterons maintenant de noter la conclusion que Petresco donne de l'examen de sa méthode! « Dans les pneumonies tant au premier degré, dans l'engouement, qu'au deuxième degré, dans l'insudation, l'indication thérapeutique étant les décongestions, et le rétablissement de la circulation capillaire, ce qui empêche la transsudation et favorise la résorption de l'exsudat, l'art ne possède aucun autre médicament plus actif que la digitale, qui remplit les deux conditions de cette médication pathogénique. »

Citons parmi les médecins qui ont employé la méthode et les doses de Pétresco, Schœffer qui obtint des succès, même chez des vieillards de 60 à 66 ans, Filk (de Vienne) 61 cas avec une mortalité descendant de 15 avec ses méthodes précédentes à 1,6 0/0; Lœwenthal, Hœpfel (de Barnau) 15 cas, dont 2 enfants de 9 et 10 ans et 2 vieillards de 64 et 67 ans; Masillius (de Liège); Rauer, Killy, Sluzorere: Penzoldt, Stociesco (de Bucharest) et les médecins militaires Roumains, élèves de Pétresco, Antonin, Brailor, Paclioria, Bloch (1) a soumis dans 21 cas à

1 Bloch. *Vratsch.*, n°. 15. 16, 1894).

une vérification méthodique la méthode de Pétresco il a constaté que les doses de 0,50 à 0,75 pour 200 une cuillerée à bouche toutes les deux heures n'agissent, ni sur le pouls ni sur la marche de l'affection, Il a donné sans accidents les mêmes doses que Pétresco, et souvent la maladie dès le début était jugulée; après 8 ou 9 grammes, s'il n'y a pas de changement dans l'état du malade, il conseille d'attendre.

Si la température baisse avant le pouls il faut suspendre la médication car l'effet d'abaisser la température est durable et non pas passager comme avec les autres antipyrétiques. Contrairement à Pétresco Bloch a constaté que la respiration n'est pas ralentie mais accélérée.

Pour lui la macération des feuilles, ne serait pas aussi toxique que les feuilles elles-mêmes, car le principe le plus toxique la digitale n'est pas soluble dans l'eau. Comme contre indication, il note le jeune âge avant 1 an et la vieillesse après 60 ans, Nous avons vu plus haut que d'autres auteurs ont eu du succès à ces âges avec la digitale.

Mazius (1) dans une communication à l'Académie royale de Belgique, conclut que la digitale exerce à des doses considérées comme hypertoxiques une action tonique très marquée sur le cœur tout en abaissant la température dans l'hyperthermie.

M. Mazius administre 4 grammes de poudre de

1. Mazius acad. Roy. de Bruxelles 1892

digitale, en infusion en 24 heures ; l'action tonique sur le cœur se montre en général au bout de 36 à 48 heures. La même dose peut-être continuée pendant trois ou quatre jours.

Mazius n'a pas remarqué que l'action de la digitale à haute dose, exerçât, comme le soutient Pétresco une influence sur la marche et la durée de la pneumonie. Elle agit comme tonique du cœur et hyposthinisante.

Dans un article très clair, et très minutieusement documenté, le Dr Lopp rapporte les résultats qu'il a obtenu chez quatre malades tous gravement atteints l'un deux surtout (hépathisation grise).

« De ces observations, il résulte que la digitale a été donnée à la dose de 5 à 8 grammes par 24 heures, pendant quinze jours chez le premier malade, et six jours chez le second et cinq jours chez les deux derniers. »

« La dose maxima a été de dix grammes par 24 heures sans qu'il ait été observé le même accident.

« D'accord avec Pétresco ; Reugold, Wolch, nous sommes d'avis que les petites doses n'ont jamais d'effet sur la pneumonie ; elles n'agissent que sur le cœur droit dont elles soutiennent l'énergie.... ; quand on veut arriver à un prompt résultat, il faut employer les doses de 4 à 8 gr. sans qu'il soit nécessaire d'atteindre les doses énormes prescrites par Pétresco. »

1. Lopp. *Revue de méd.*, septembre 1895.

Lop donne aussi son avis sur l'action directe de la digitale sur le processus phlegmasique: « L'amélioration des signes physiques de la maladie n'apparaît habituellement que du 2<sup>e</sup> au 3<sup>e</sup> jour. L'exsudat se liquéfie avec une rapidité extraordinaire. Nous ne croyons pas, contrairement à l'opinion de Pétresco, à l'action jugulatrice de la digitale, mais elle abrège au moins la maladie d'au moins deux jours, elle favorise la liquéfaction de l'exsudat intra-alvéolaire, facilite l'expectoration, et active l'élimination des toxines par une diurèse qui n'a jamais fait défaut chez nos 15 malades ».

Quant à la durée de l'application du médicament:

« D'accord avec Bloch nous sommes d'avis d'interrompre la digitale, lorsqu'après 48 h. de son emploi on n'a pas observé la modification du pouls et de la température. Il faut attendre alors un jour ou deux et reprendre ensuite les mêmes doses ».

Avec les Allemands et l'Ecole de Strasbourg, nous avons vu la fièvre surtout visée dans le traitement de la pneumonie par la digitale; avec Pétresco et imitateurs, l'état du cœur et surtout l'état congestif du poumon; avec Huchard nous allons voir que c'est l'état seul ou à peu près du cœur.

Huchard (1) pose ce principe: « Nous ne pouvons rien contre le processus pneumonique; avec sa marche cyclique marquée à l'avance, il n'y a ni un médicament, ni une médication anti-pneumonique. En

1. *Revue générale de thérapeutique*, 1893.

second lieu, dans toute pneumonie, il y a un organe important qui doit subir le contre-coup de l'affection pulmonaire et qui aura plus tard à lutter contre les obstacles circulatoires : c'est le cœur, ce qui m'a fait dire, dans la pneumonie, la maladie est au poumon, le danger est au cœur ».

1° Ne pouvant rien sur le poumon, Huchard en vertu de la médication compensatrice qu'on peut formuler ainsi: « Quand un organe est malade, il faut agir sur l'organe sain et compensateur » (Huchard), s'adresse à l'organe compensateur et qui devra lutter, au cœur.

2° Non seulement le cœur a à lutter, il est aussi en danger ; d'où indication d'agir dès le début de l'affection pulmonaire, d'une façon presque systématique « même et surtout quand les contractions de cet organe se font avec énergie, car il lutte déjà, et cette force apparente est souvent un indice et une cause de faiblesse ». En agissant de bonne heure et à dose suffisante, l'état du cœur est soutenu et tonifié, la circulation pulmonaire activée, la fluxion collatérale du poumon modérée ; « l'œdème péripneumonique, une grave complication souvent méconnue, résorbée, comme le sont tous les œdèmes ».

M. Huchard admet aussi que la digitale assure de bonne heure par la diurèse la dépuration de l'organisme ; c'est pour cette raison, pour préparer cette diurèse et l'assurer qu'il commence par mettre un jour avant l'administration de la digitale ces malades au régime acté continué ensuite quelque temps.

Comment et à quelle dose M. Huchard donne-t-il

la digitale ? Il prescrit « en une seule fois et pendant un seul jour 50 gouttes de la solution au millièmede digitaline cristallisée (cette dose correspond à un milligramme de substance active. »

Deux à cinq jours après, suivant l'indication, il prescrit de nouveau le médicament, le plus souvent à dose moindre (XXV à XL gouttes) sans voir dans l'albuminurie une contre-indication à son emploi.

La dose employée n'a jamais occasionné d'accidents, et M. Huchard reconnaît la grande tolérance du pneumonique pour la digitale, tolérance n'existant au contraire pas du tout chez le typhique dont le pouls lent avec température élevée est symptôme d'excitation du pneumogastrique par le poison typhique, excitation qu'il ne faut jamais augmenter. Quant aux doses de Pétresco, correspondant à 20 milligrammes de digitaline tout en ne niant pas la sincérité des allégations du médecin roumain, il les réprouve absolument. C'est là le sens très net de sa réponse à la communication de M. Antonin à la Société des Hôpitaux (15 nov. 1892), ainsi que celle de MM. Laveran et Bucquoy.

Disons à ce propos que M. Bucquoy est partisan de doses de digitale correspondant à peu près à celles employées par M. Huchard, mais qu'il n'en généralise pas l'emploi, la réservant pour les formes catarrhales.

Comme nous l'avons vu, M. Huchard au contraire la donne systématiquement; il reconnaît en avoir tiré

les meilleures effets, surtout dans les pneumonies grippales.

Lazzaro (1), conclut dans un travail sur les toniques cardiaques dans la pneumonie, à peu près dans le même sens que M. Huchard.

Le traitement de la pneumonie a trouvé en Amérique (2) où il est assez répandu, d'ardents défenseurs et des détracteurs acharnés. Parmi ceux-ci citons Cachart qui lui attribue la mort de nombreux pneumoniques dans l'état du Texas ; malheureusement les raisons qu'il donne sont toutes théoriques et nous ne trouvons aucun fait à l'appui de sa thèse.

Nous trouvons au contraire dans un article très bien documenté de Bergen (3), un certain nombre d'observations (6 cas) où la digitale paraît nettement avoir amené la chute du pouls et de la température. Sa méthode est aussi celle des doses un peu élevées. « Si la digitale est donnée à doses trop circonspectes le thérapeute sera certainement exposé à des désappointements. Ceux qui ont adopté ce traitement sont unanimes dans leur déclaration que la drogue est bien supportée et que les effets d'accumulation sont démontrées être en pratique infondés. On doit donner la digitale à haute dose, d'heure en heure, jusqu'à ce que la température, le pouls et la respiration, soient revenus à leur point approximativement

1. Lazzaro. *Les toniques cardiaques dans la pneumonie.*

2. Cachart. *Journal américain médical association*, juin 1891.

3. Bergen. (*New-York medical journal rev.*, mars 1892).

normal, ce qui couramment est obtenu en 18 ou 20 heures. »

« L'administration de la digitale à dose suffisante pour accomplir les meilleurs résultats demande du soin et de la surveillance de la part du médecin. Elle doit être donnée jusqu'à l'extrême limite de la tolérance, et ne doit pas se continuer au-delà du premier effet de son action. »

Telles sont, étudiées avec autant de soin que nous l'avons pu, les raisons qui ont déterminé certains expérimentateurs à employer la digitale dans la pneumonie, les doses plus ou moins hautes dont ils se sont servi, les effets qu'ils ont obtenu. Nous publions quelques observations qui nous montreront des résultats se rapprochant sensiblement de ceux relatés dans ce travail.

## OBSERVATIONS

---

### OBSERVATION I

Le nommé F..., âgé de 26 ans, profession menuisier, entré le 14 octobre 1894 ; salle Delpech (hôpital Broussais), lit n° 22.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort de cause inconnue.

Mère vivante, de santé générale bonne, mais atteinte d'aliénation mentale.

*Antécédents personnels.* — Jusqu'à 21 ans F... n'a jamais été malade. Envoyé alors en Algérie comme soldat, il y contracte une pneumonie double : forme grave ; perte de connaissance pendant plusieurs jours mêlée de délire, crachement de sang abondant. La convalescence ne commence qu'au bout d'un mois et est très longue.

Envoyé au Tonkin, il y contracte au bout de deux années les fièvres intermittentes.

Il n'interrompt pas son service, on lui donne de la quinine. Pendant l'année suivante le malade n'a pas eu de nouveaux accidents de fièvre ; mais actuellement ceux-ci reviennent assez fréquemment à des intervalles irréguliers variant entre quinze jours et deux mois. Il ne traite ces accès que par du repos et du thé au rhum ce qui, paraît-il, amènerait une amélioration très rapide. Il ne prend jamais de quinine.

Au mois de juin dernier il contracte la syphilis. Tout d'abord il ne s'en inquiète pas, se contentant de panser son chancre avec une pommade que le pharmacien lui avait remis. Au bout de quel-que temps, ce traitement n'ayant amené aucun résultat et d'autre part les accidents cutanés étant survenus, le malade se rend à l'hôpital du midi où on lui ordonne des pilules de protoïodure à la dose de trois par jour. On n'aurait pas constaté à ce moment la roséole pas plus que des plaques muqueuses. Dès lors amélioration marquée. Le chancre se cicatrise, les accidents cutanés disparaissent peu à peu, la chute des cheveux qui auparavant était assez abondante, s'arrête. Le malade a très bien supporté le traitement mercuriel.

Pas de salivation, pas de stomatite. Le traitement a été cessé il y a un mois environ, dans les premiers jours de septembre.

Jeudi (11 octobre). — Le malade dans la soirée est plus fatigué que d'habitude. Il était mal à l'aise, il n'a pas pu dîner, aussi se couche-t-il de bonne heure. Dans la nuit il s'est réveillé avec un violent point de côté et une fièvre intense. Les deux jours suivants il est resté couché prenant des boissons chaudes, s'appliquant des sinapismes. Enfin le lundi 15 se sentant de plus en plus malade, il s'est décidé à entrer à l'hôpital.

Lundi 15 octobre. — A son entrée le malade est très abattu, la dyspnée intense. Point de côté violent à gauche.

Température 40°, le soir 38°,9.

Pouls 120.

A la percussion on trouve une matité assez étendue aux deux bases, le son est plus mat du côté droit que du côté gauche.

A l'auscultation on trouve au poumon gauche de nombreux râles sous-crépitaux. Au poumon droit souffle tubaire dans une grande étendue.

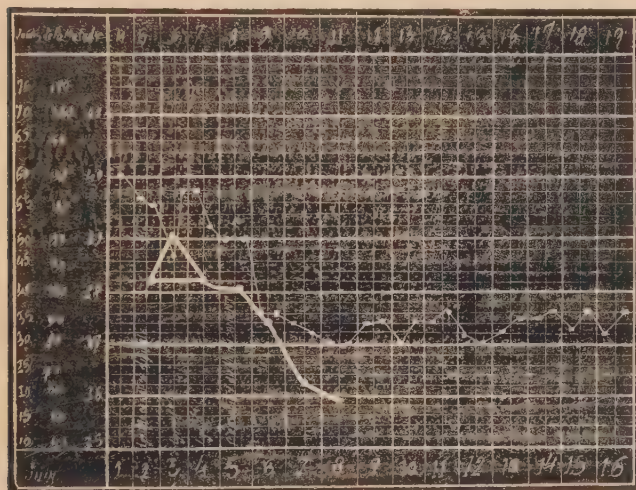
Les crachats sont blanc-jaunâtres mélangés à de nombreux crachats muco-purulents ; ils sont visqueux, renfermant une grande

quantité de fibrine. La langue est blanche, chargée. Les urines sont troubles; de couleur foncée, elles ne renferment qu'une petite quantité d'albumine.

Le malade présente en plus des papules saillantes, rougeâtres, au nombre de deux ou trois sur le thorax; à la tête de nombreuses régions du cuir chevelu sont dépourvues de leurs cheveux.

*Trailement.* — 2 grammes macération de digitale. Sulfate de quinine. Extrait de quinquina, 2 grammes Todd.

Mardi 16. — Température : matin 39°,1. Soir : 39°,7. Pouls 120°.



A l'auscultation on trouve au pœumon gauche un souffle tubaire très rude, occupant la partie inférieure de la région où s'entendaient hier les râles sous-crépitaunts. Par contre du côté où le souffle a perdu de son intensité, on entend avec lui des râles assez gros.

Les crachats présentent les mêmes caractères.

L'état général est un peu meilleur. La dyspnée est moindre, le visage est meilleur, le malade se trouve mieux.

Mercredi 17. — Température : Le matin 38°. Le soir 39°,4.  
Pouls 116°.

Les signes d'auscultation sont les mêmes pour le poumon gauche.

Au poumon droit le souffle a complètement disparu laissant à sa place de gros râles.

Les urines ne présentent pas d'albumine.

Dans la journée le malade vomit sa potion de digitale. On cesse alors de lui en donner. Dans la soirée il est repris d'un violent point de côté siégeant sous la mamelle gauche.

Jeudi 18. — L'état général est moins bon.

Température, matin : 38,5. Soir : 38,4.

Le pouls est ralenti, intermittent, 48 pulsations.

Rien au cœur.

Les crachats sont très abondants, couleur sucre d'orge.

La dyspnée a beaucoup diminué.

La matité se localise à la moitié inférieure du poumon gauche en dedans. Souffle tubaire, râles sous-crépitants dans la même zone.

A peine quelques râles disséminés dans le reste de la poitrine. Le côté droit est presque normal, langue assez bonne, faciès toujours pâle et fatigué, regard moins éteint.

Dans la journée nouveau point de côté violent au-dessous du mamelon gauche.

Vendredi 19.—L'intermittence du pouls est encore plus accentuée qu'hier ; 60 pulsations.

Température : matin : 37,5, soir : 38.

On perçoit maintenant de nombreux râles crépitants dans la fosse sous-épineuse gauche.

Au niveau du lobe inférieur, matité complète ; souffle très intense ayant à peu près le caractère tubaire, accompagné de gros

râles humides. Sonorité et respiration normales sous la clavicule.

Faciès calme.

Expectoration muco-fibrineuse gris rosé.

Le malade crache facilement et par grandes quantités à la fois.

Douleur très vive dans la région diaphragmatique gauche.

On continue le sulfate de quinine, on ne reprend pas la digitale cessée le 17, en raison des intermittences du pouls. Dans la journée, le malade est plus dyspnéique.

Ventouses sèches et scarifiées.

Vendredi 19. — Au poumon droit on trouve jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate une zone d'hépatisation assez étendue. Au poumon gauche, le malade se plaint toujours d'un point de côté violent au-dessous de l'aisselle.

Samedi 20. — Pouls à 96, encore quelques intermittences.

Température. Matin : 38,4. Soir : 38,5.

Crachats blancs jaunâtres, toujours fibrineux.

L'état général est moins bon.

Le malade se sent fatigué, il est un peu dyspnéique.

On reprend la macération de digitale 2 grammes.

Potion quinze gouttes, teinture noix vomique.

A gauche, badigeonnage avec la liqueur de Bidet.

Dimanche 21. — Pouls, 60.

Température. Matin : 38. Soir : 37,6.

On supprime la digitale.

Lundi 22. — Pouls : 60 ; intermittences à la moindre émotion.

Température normale. Matin : 37. Soir : 37,2.

Lundi 22. — Langue bonne, humide, dyspnée modérée.

Crachats muco-purulents, verdâtres, épais, sans viscosités.

Matité moins prononcée à gauche se limite à la partie interne du lobe inférieur droit. Souffle tubaire rude avec râles sous-crépitaux vers l'angle inférieur de l'omoplate ; plus bas souffle en basch comme voilé.

Signes d'un épanchement peu abondant à la base droite.

Le point de côté est presque disparu.

On continue : sulfate quinine, potion cordiale, teinture de noix vomique.

Frictions onguent mercuriel sous les aisselles et la région des aines, 4 grammes.

Mercredi 24. — Température 37,8; le soir, 37. Pouls irrégulier, 56 pulsations.

A l'auscultation du poumon droit, les râles persistent; poumon gauche souffle tubaire intense.

Vendredi 26. — Souffle à gauche, adhérence pleurale sans épanchement. Pas de fièvre. Pouls 64. Frictions continuées. Badigeonnage au liquide de Bidet en arrière. L'état général se maintient assez satisfaisant.

Lundi 29. — Depuis deux jours la température est remontée au-dessus de 38°.

Le matin 38°,2 : le soir : 38°,6.

Aux poumons, sonorité presque normale à droite, matité à gauche. A l'auscultation râles muqueux nombreux dans presque toute l'étendue du poumon droit. Au poumon gauche le souffle tubaire que l'on entendait à l'angle inférieur de l'omoplate a disparu; nombreux râles muqueux, crachats abondants, verdâtres, muco-purulents. Pouls, 94, bien frappé. L'état général reste satisfaisant, le malade se trouve assez bien.

Samedi 3 novembre. — La température se maintient au-dessus de 38°.

Aujourd'hui matin : 37°,8. Soir : 38°,4.

Aux poumons râles dans l'étendue des deux poumons, crachats toujours muco-purulents.

Le pouls est toujours régulier aussi bien frappé, on continue le traitement mixte ioduré, frictions, 4 grammes d'onguent mercuriel.

Vendredi 9 novembre. — La température est le matin 37°,8.  
Soir : 38°,5.

Râles nombreux dans les deux poumons, crachats moins abondants, muqueux, moins purulents que précédemment.

Les papules syphilitiques se modifient assez rapidement, elles sont moins saillantes, deviennent squameuses.

Le malade ne souffre plus, mais il est toujours très faible ; quand il veut marcher, ses jambes fléchissent sous lui. Depuis hier diarrhée assez abondante. Pas de stomatite mercurielle.

*Traitement.* — On cesse l'iodure de potassium, la friction mercurielle, le vin de gentiane.

On donne : cordial avec 4 grammes extrait quinquina, julep diacode, sulfate quinine 50 centigrammes.

14 novembre. — Température reste à 38°, un peu de souffle persiste sous l'aisselle, râles assez nombreux, pas d'épanchement.

16 novembre. — Nombreux frottements pleuraux. Souffles et râles persistent dans l'aisselle.

19 novembre. — Même état du poumon, traitement syphilitique rétabli, friction mercurielle. K. I. 2 grammes.

23 novembre. — Cautérisation ponctuée ; sulfate quinine.

Hier accès de fièvre avec température à 39°,2.

26 novembre. — Le malade a rendu des crachats nummulaires, verdâtres, pas de nouveaux signes à l'auscultation.

Depuis quelques jours reprise de fièvre d'intensité modérée à exaspération vespérale.

Pas de douleur dans le côté, mais la matité persiste. Dans la région axillaire et le long du bord externe de l'omoplate avec souffle tubaire profond, retentissement de la voix, et gros râles humides.

Crachats plus nombreux, volumineux opaques et verdâtres, nummulaires, nettement purulents et présentant au dire du malade un goût sucré (vomique ?).

28 novembre. — Expectoration moins abondante, quelques gros crachats nummulaires et verdâtres; ils n'ont plus le goût sucré.

A l'auscultation même souffle dans l'aisselle. Quelques râles disséminés tout autour. Température 39°,4. Pas de bacilles dans les crachats.

29 novembre. — Le malade sort malgré avis.

De cette longue observation, malheureusement incomplète, puisque le malade est parti avant que tout signe local ait disparu, il se dégage le diagnostic suivant :

« Pneumonie à droite chez un paludéen syphilitique, suivie très rapidement d'une pneumonie gauche. Résolution incomplète; pleurésie métapneumonique interlobaire avec comme épiphénomène, une vomique, douteuse cependant.

Le malade prend 2 grammes de macération de digitale le premier jour de son entrée et le quatrième de sa maladie, 2 le deuxième, 3 le troisième; dès le lendemain de ce jour nous voyons le pouls qui était à 120° tomber à 45°. La défervescence elle-même suit quoique moins marquée : T. de 39°,5 à 38°,5. On cesse la digitale, car le malade a vomi la veille sa potion; deux jours après la température et le pouls remontant, une nouvelle potion de 2 grammes de digitale les font redescendre, la température d'abord à 37°,5 puis à 37°, le pouls à 40°; exactement le même chiffre qu'à la première fois.

Les deux effets : baisse de la température et du

pouls sont ici très nets et suivant de très près la prise de la digitale. Malheureusement la crainte d'augmenter des intermittences que le pouls montra pendant plusieurs jours ne permit pas de continuer la digitale; mais nous ferons remarquer que très probablement grâce à son emploi, malgré l'intensité primitive de la fièvre et le grand nombre des battements de cœur, celui-ci n'a pas faibli une minute.

Quant à la longue durée de la maladie, aux retours successifs, à la persistance du souffle tubaire à gauche, à l'établissement de frottements pleuraux, surtout au retour de la fièvre, nous croyons qu'il peut s'expliquer par l'état général précédent du malade paludéen, en pleine évolution de syphilis, mauvaises conditions pour le rétablissement. Malheureusement le malade n'a pu être suivi, étant parti de l'hôpital malgré avis.

## OBSERVATION II

P... cultivateur, âgé de 67 ans, entré le 1<sup>er</sup> novembre 1896 salle Delpeche, lit n° 1.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort à 42 ans d'une pneumonie.

Mère morte à 32 ans : cause inconnue.

Frère mort à 44 ans de phymatose, il a eu plusieurs hémoptysies.

1<sup>o</sup> Un fils est mort à 24 ans phymateux, (hémoptisies violentes).

2<sup>o</sup> Fils mort à 31 ans probablement aussi de tuberculose.

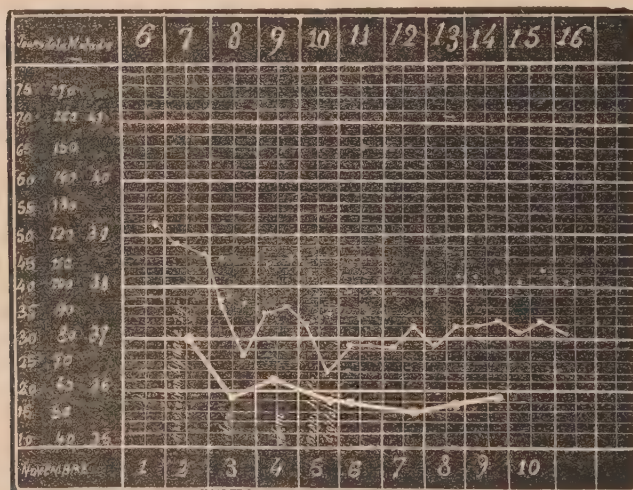
3° La femme est morte à 29 ans de la même maladie.

4° Une fille est morte il y a 12 jours à l'âge de 46 ans.

*Antécédents personnels.* — Pas de maladie grave.

A 17 ans une bronchite. Les bronchites reparaissent tous les hivers mais n'obligent pas le malade à s'aliter.

Depuis 12 jours environ c'est-à-dire depuis l'enterrement de sa fille, le malade ayant pris froid, se mit à tousser sans pour cela s'aliter.



Samedi 27 il fut pris d'un violent point de côté à gauche sans frissons.

Il se mit au lit pris d'une fièvre violente, et vint le mercredi suivant à l'hôpital sur le conseil d'un médecin. Traitement: sinapisme au sommet du poumon gauche.

Le samedi soir il fut pris d'un crachement de sang pur et en caillots, d'après ce qu'il dit, n'ayant pas le caractère de crachats sanguinolents. A son entrée le point de côté n'a pas disparu, mais est déjà fort atténué.

La toux est quinteuse fréquente et pénible.

Insomnie complète avec délire.

Néanmoins l'abattement et la prostration ne sont pas très considérables.

La dyspnée est également peu intense.

Le fascies du malade est bon, non grégé. Les pommettes ne sont pas colorées.

L'expectoration est abondante, visqueuse, couleur sucre d'orge et en partie sanguinolente et purulente.

Le pouls est petit, rapide, 80 pulsations.

A la percussion submatité à gauche au sommet.

A l'auscultation on entend un souffle lointain et voilé mal limité avec râles de bronchite autour dans la région voisine.

La température est à 39, 2.

|                                                                            |                          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Cœur normal, battements bien frappés, légèrement vibrants, pas de souffle. | } Appareil circulatoire. |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| Pouls petit, assez dur et rapide. | } Appareil de la digestion. |
|-----------------------------------|-----------------------------|

|                                                   |   |
|---------------------------------------------------|---|
| La langue humide, bonne, tremblotante, saburrale. | } |
|---------------------------------------------------|---|

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| La digestion facile, appétit diminué; | } |
|---------------------------------------|---|

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| La constipation est faible, abdomen souple. | } |
|---------------------------------------------|---|

|                                                               |   |
|---------------------------------------------------------------|---|
| Le foie déborde de 2 à 3 travers de doigts les fausses côtes. | } |
|---------------------------------------------------------------|---|

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| La rate n'est pas hypertrophiée. | } |
|----------------------------------|---|

*Trailement.* — Macération de feuilles de digitale 1 grammé.

Pas d'albumine dans les urines, mictions fréquentes.

3 novembre. — La fièvre a beaucoup diminué.

La température de ce matin 37,6.

L'expectoration est toujours abondante, visqueuse, adhérente au vase, couleur sucré d'orge.

Le malade se trouve mieux comme état général, et ses forces reparaissent, mais il tousse toujours beaucoup.

Le pouls est ralenti et assez plein. Pouls 56.

4 novembre. — Le pouls est à 64 pulsations bien marquées ; pas de faux pas du cœur et de pulsations avortées. Le malade se trouve mieux, le point de côté a à peu près disparu.

On note sur les lèvres la présence de vésicules d'herpès assez nombreuses en voie de guérison, langue humide assez bonne, mais légèrement saburrale et tremblottante.

La constipation du malade persiste depuis son entrée.

La défervescence s'est faite complètement hier soir ; la température est tombée à 36,6 pour remonter ce matin à 37,4.

La médication a été la même : 1 gramme de poudre de feuilles de digitale en macération.

Les modifications sont sensibles aussi du côté des organes respiratoires.

La toux est encore très fréquente mais beaucoup moins pénible.

La matité s'est un peu étendue à gauche. Le souffle s'entend plus nettement dans la région sous-scapulaire, on perçoit aussi quelques râles fins et d'autres plus gros.

Les crachats sont en partie visqueux et couleur sucre d'orge, en parties spumeux et blanchâtres.

Les crachats rouillés ont disparu.

L'expectoration a diminué assez notablement.

5 novembre. — La résolution paraît se faire. Râles et souffles ont disparu.

Encore respiration rude sous la clavicule gauche.

Le malade a eu hier une selle.

Cessation de la macération de digitale.

Pouls : 54.

7 novembre, — Expectoration diminuée.

Crachats aérés spumeux.

Perméabilité se rétablit sur le sommet gauche.

Etat général bien meilleur.

Defervescence s'est faite complètement.

Pouls : 50.

9 novembre. — Souffle à gauche a disparu.

Plus de râles, toux a disparu.

Appétit a reparu, état général bon.

Pouls : 52. Température 37.

Facès excellent. Le malade se lève depuis quatre jours ; les forces ont vite reparu.

Le malade se trouve bien.

Sorti guéri le 17 novembre.

*Remarques.* — Vu l'âge du malade on n'a donné qu'un gramme de digitale. •

Chez un vieillard on pouvait craindre qu'à un moment de la maladie, le cœur ne faiblît : au contraire, il se maintient en très bon état jusqu'au bout : les battements ont toujours été bien frappés.

Ce que nous remarquons particulièrement c'est que le lendemain même de l'application de la méthode le pouls tombe à 60 et la fièvre à 37°5 ; il y a là tout au moins une coïncidence, qui si elle peut être expliquée par l'époque de la maladie n'en n'attire pas moins l'attention.

#### OBSERVATION III

G... Jacques, forgeron, entré le 1<sup>er</sup> juin 1896, salle Delpech, lit n° 15.

Monjoin

*Antécédents personnels.* — Quoique d'apparence robuste, il a été souvent malade. Grippe, choléra, pleurésie droite ; toutefois, il s'était toujours bien rétabli.

Il y a six mois, il a subi un fort choc : un homme est tombé sur lui, et depuis il a éprouvé des douleurs dans le côté droit.

Il est soumis à un travail très pénible : il fait des essieux de voitures et a des habitudes alcooliques.

La maladie actuelle a débuté, il y a quatre jours, à 10 heures du soir, par des vomissements, une hémoptysie, une douleur du côté droit. Pas de frisson, au dire du malade.

Le lendemain de son entrée, on constate une dyspnée modérée, un peu de rougeur des pommettes, le malade se plaint d'une soif vive ; la langue est blanche au milieu, rouge sur les bords.

Expectoration hématiche, brun rouge, visqueuse, adhérente.

Température : hier soir, 40° ; ce matin, 39°,8.

A l'auscultation du poulmon, on ne trouve rien du côté gauche.

Du côté droit, à la base, matité.

Nombreux râles crépitants. Un peu de souffle dans l'aisselle seulement.

Rien à l'auscultation du cœur.

Foie un peu gros.

Pas d'œdème des membres inférieurs.

Céphalalgie assez marquée.

Pas d'autres symptômes nerveux.

Les urines sont rouges, hautes en couleurs, et contiennent de l'albumine et de l'urobiline.

*Traitement.* — Deux grammes d'infusion de poudre de feuille de digitale.

3 juin. — Etat stationnaire.

Un peu de dyspnée.

Expectoration à caractères franchement hématiques.

*Auscultation.* — A la base du côté droit, râles crépitants et râles sous-crépitan.

Du côté gauche, quelques gros râles de bronchite.

Pouls assez ferme et régulier, 120.

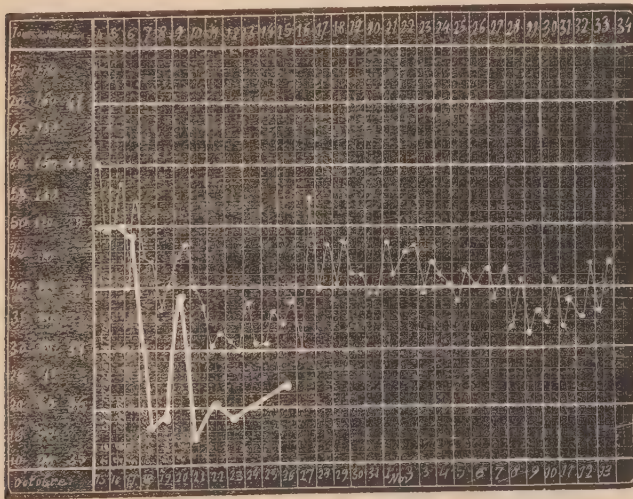
Température : soir, 39°,6 ; matin, 39°,4.

Pas de phénomènes d'intolérance digitalique, pas de vomissements.

Urines contenant environ 0,75 d'albumine rétractile et un fort louche.

4 juin. — Un peu de dyspnée et de râle trachéal, abdomen tendu et ballonné.

Température matin, 39°, 8 ; pouls assez ferme et régulier, bat à 104.



La digitale est toujours bien supportée, pas de vomissements.

Céphalalgie persistante.

Du côté droit dans la moitié inférieure du poumon, nombreux râles crépitants.

Un peu de souffle dans l'aisselle.

Du côté gauche, la respiration a le caractère puéril.  
Toujours un peu d'albumine rétractile dans l'urine.  
Raie urobilinurique persistante : on continue le même traitement.

5 juin. — Le malade se plaint toujours d'un violent mal de tête. L'expectoration abondante présente toujours des caractères fortement hématiques.

Elle est plus foncée que l'expectoration ambrée caractéristique.

Température matin, 39°.

Battements cardiaques nouveaux et réguliers.

Pouls 100.

Mêmes signes à l'examen du poulmon.

6 juin. — La défervescence s'est produite.

Température matin, 37°,6.

Sueurs abondantes. La céphalalgie a diminué. Le malade accuse un mieux sensible.

A l'auscultation, le souffle s'est étendu du côté droit. Les râles crépitants persistent.

L'expectoration est moins hématique, elle est ambrée, visqueuse.

Urine : 2 litres. Un très léger louche albumineux. Pouls régulier, 88.

7 juin. — L'amélioration persiste, la défervescence s'opère régulièrement. Plus de céphalalgie. En somme, l'état général est aussi satisfaisant que possible. Etat local à peu près stationnaire.

Cependant les râles crépitants ont un timbre plus fort et donnent bien l'impression de gros râles crépitants de retour.

L'urine contient à peine un léger louche. Température matin 37°,2 ; pouls 64.

8 juin. — Même état. P. 60.

On supprime la digitale, qui a du reste toujours été très bien

supportée par le malade. Il ne manifeste aucun symptôme d'intolérance.

10 juin. — L'expectoration a encore une apparence légèrement ambrée sucrée d'orge. Du côté droit, persistent de gros râles crépitants de retour.

Mais l'état général est aussi satisfaisant que possible.

Plus d'albumine dans les urines.

Température : 37° à 37°,4.

12 juin. — Encore un peu d'expectoration légèrement ambrée.

Gros râles sous-crépitan et ronflants du côté droit.

Etat général excellent.

Potion à l'extrait quinquina.

15 juin. — Un peu de constipation.

Plus d'expectoration, moins de râles dans la poitrine.

Huile de ricin, 30 grammes.

20 juin. — L'état général est aussi satisfaisant que possible.

Quelques râles ronflants persistent du côté droit.

Le malade peut être considéré comme rétabli.

Il se lève et mange avec appétit.

#### OBSERVATION IV

Jacob D..., 43 ans, entré le 10 juin 1896, salle Delpech, lit n° 6.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort vers 60 ans de hernie étranglée. Le malade n'a pas vu sa mère depuis quatre ans; collatéraux bien portants.

*Antécédents personnels* — Bien portant jusqu'à l'âge de 15 ans. A cet âge, il a reçu sur le dos une charpente qui s'était écroulée, il perd connaissance et fut ramenée chez lui. Au bout de onze jours de repos il reprit son travail. Mais au bout de plusieurs mois, il

ressentit de temps en temps des douleurs du côté de la colonne vertébrale, puis une scoliose gauche se produisit progressivement et elle fut particulièrement remarquée à l'âge de 20 ans, époque à laquelle il eut des ennuis relatifs à un mariage manqué et où il présenta des troubles nerveux assez accentués constituant surtout un délire. Il fut malade pendant deux mois, après quoi il quitta Copenhague pour aller sur la frontière allemande diriger des travaux d'extraction de terre dans un pays marécageux. Il fut atteint de fièvre intermittente pendant deux ou trois mois. Vers 1880, il eut en Allemagne une bronchite assez grave, dont il se remit bien en 1882, il arriva à Paris et depuis il a eu en 1893 une pneumonie à gauche soignée à Cochin, puis une autre à Laënnec.

*Début de la maladie actuelle.* — Il y a quinze jours environ que le malade est sorti de l'hôpital où il a été traité pour une grippe assez intense.

Il a essayé de travailler après sa sortie; mais au bout de deux ou trois jours, il a été obligé de cesser tout travail.

Lundi dernier, il rentra chez lui où il fut pris assez brusquement de fièvre avec frisson et point de côté à gauche, *idem* du côté droit.

Le 10 juin, il rentra à l'hôpital en proie à une dyspnée très intense. On lui pose immédiatement quelques ventouses sèches.

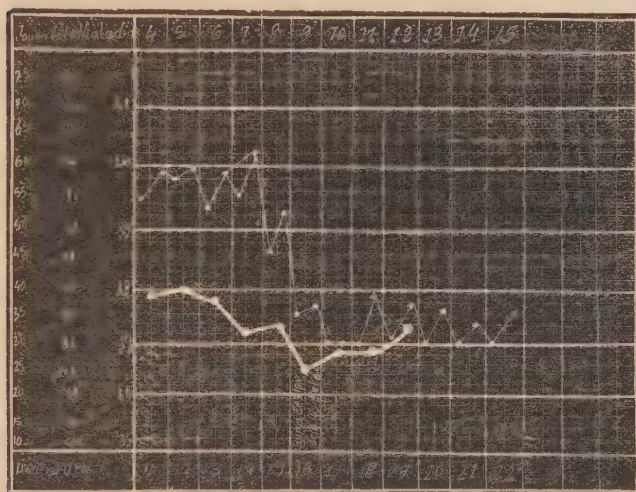
*Etat à l'entrée, 11 juin.* — Ce matin la malade est assez dyspnéique, les mouvements respiratoires se répétant environ 32 fois par minute; il se plaint d'une douleur localisée au côté droit du thorax, douleur qui a été plus vive il y a quatre jours au début de l'affection. La percussion rendue plus commode à cause de la conformation spéciale du thorax (hobriion), dénote cependant une diminution très marquée de la sonorité, qui se change en matité réelle vers les parties moyennes du poumon droit. A l'auscultation on constate dans le poumon droit, dans les deux lobes supérieurs en arrière et en avant, des râles crépitants nombreux avec un

souffle tubaire pas très intense. De plus à droite et à gauche des râles de bronchite surajoutés. L'expectoration est assez fibrineuse et adhérente au vase, un peu rougeâtre en certains points, mais elle a été plus sanguinolente il y a quelques jours.

Le cœur est à peu près normal.

Les bruits sont assez bien frappés.

Le pouls est assez fréquent, petit et mou à 96 environ.



Langue très chargée, épaisse, jaunâtre. Selles à peu près régulières, peu abondantes.

*Traitement.* — 2 grammes poudre de feuilles de digitale en macération :

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| Digitale. . . . .       | 2 gr.   |
| Eau . . . . .           | 100 gr. |
| Sirop de sucre. . . . . | 20 gr.  |
| Todd. . . . .           | 30 gr.  |

*Urine.* — Un peu d'urobiline, albumine.

12 juin. — Température élevée.

Râles et souffles identiques.

Le pouls est encore fréquent à 100 environ, mais mou, dépressible et assez bon.

Urines hautes en couleur.

On continue les 2 grammes digitale.

13 juin. — Point de côté violent en avant, à droite vers la partie moyenne.

Foyers de signes stéthoscopiques assez bien localisés en ce point.

Pouls à 96 assez plein et dur.

Les 2 grammes de digitale sont bien supportés depuis trois jours, on les continue.

15 juin. — Faciès pâle, transpiration abondante. Pouls moins tendu. Régulier à 84.

16 juin. — Pouls à 68. Le malade se sent faible, mais l'état général est bon, la langue devient meilleure. Le point de côté à droite diminue d'intensité et les signes stéthoscopiques se sont amendés, on ne constate plus que des râles de bronchite et un peu de souffle au 1/3 moyen en arrière et à droite.

On supprime la digitale.

On prescrit (cordial extrait quinquina 49).

17 juin. — Défervescence complète. Pouls 76, 80, on commence à alimenter la malade (œufs).

19 juin. — Petite ascension thermique hier soir 37°,8. Ce matin d'ailleurs la température est revenue à la normale.

Pouls à 84.

Plus de râles crépitants, souffle moins intense en arrière. Quelques râles ronflants et sibilants des deux côtés.

Langue encore chargée mais plus humide.

Selles faciles et irrégulières.

27 juin. — Le malade se plaint d'un peu de mal de gorge. Un peu d'angine. Il est encore faible, il ne peut guère encore se lever; mais l'état général est bien amélioré. L'auscultation dénote

encore un peu de souffle au niveau de la partie moyenne du poumon droit mais pas de râles.

Le poumon gauche est bien dégagé.

*Remarques.* — Cette observation est remarquable en ce sens qu'on a pu donner pendant cinq jours 2 grammes de digitale, soit au total 10 grammes, sans qu'il se manifestât pendant ce temps ni après aucun signe d'intolérance, ni vomissements non plus, ni constipation; le pouls mauvais avant l'administration reprend, dès le lendemain de la première, de meilleurs caractères. Il a fallu toutefois quatre jours pour qu'il revint à un chiffre normal, et cinq pour que la température ne baissât. Mais on peut penser qu'on a évité une faiblesse imminente et dangereuse du cœur et le malade a pu aller au bout de sa maladie sans encombres. Le rétablissement surtout au point de vue des signes physiques s'est fait d'une facilité remarquable.

#### OBSERVATION V

D..., 42 ans, charretier, entré le 16 mai 1896, salle La Rochefoucault, n° 10.

Le malade entre à l'hôpital pour faiblesse et courbature générale depuis trois jours. Il ressent une douleur dans le côté droit.

*Antécédents héréditaires.* — Mère rhumatisante, a dû mourir de maladie du cœur.

*Antécédents personnels.* — A 6 ans rougeole.

A 18 ans première attaque de rhumatisme. Localisé dans le bras droit.

A duré trois semaines, à 21 ans au régiment, deuxième attaque rhumatisme polyarticulaire. A été malade quatre mois ; à ce moment on lui a mis deux vésicatoires et un cautère à la région précordiale.

Depuis a eu trois attaques de rhumatisme articulaire suraigu durant une huitaine de jours.

En janvier 1895 a été soigné salle Damaschino pendant six semaines pour une nouvelle attaque polyarticulaire.

On lui a mis des ventouses scarifiées sur la région du cœur.

A eu la blennorrhagie à 30 ans sans rhumatisme blennorrhagique.

Le malade boit en moyenne 2 litres de vin par jour, des petits verres et deux absinthes.

Jamais il n'a eu d'œdème des membres inférieurs. Cependant il a eu quelquefois des palpitations à l'occasion d'efforts ; il est essoufflé pour monter les escaliers.

Depuis 6 mois il trouve qu'il a maigri et perdu ses forces.

Il a toussé un peu au commencement de la semaine dernière ; il a été obligé d'interrompre son service jeudi dernier parce qu'il s'est senti trop faible.

Il n'a eu ni frissons ni point de côté, ni épistaxis ; mais seulement un peu de toux, de dyspnée, il a expectoré vendredi et samedi matin quelques crachats légèrement sanguinolents.

Depuis jeudi, fièvre et anorexie. Ni diarrhée ni constipation.

Examen du malade.

Poumons.

En avant. Percussion : 

|   |                                              |
|---|----------------------------------------------|
| { | Sonorité normale à gauche, matité            |
|   | à gauche au-dessous du 2 <sup>e</sup> espace |
|   | intercostal.                                 |

Palpation : vibrations abolies dans la grande zone de matité.

Auscultation : Normale à gauche.

A droite, respiration soufflante, gros râles crépitants au niveau du troisième espace.



Pas de sucre.

Urobiline et pigments biliaires.

*Diagnostic.*— Congestion pulmonaire à frigore de la base droite (type sous-pleural), avec foyer de pneumonie à la région antérieure, affection survenue insidieusement sans frisson initial consécutivement à la grippe.

*Traitement.* — Repos, régime lacté, Todd, ventouses sèches 1 gramme de sulfate de quinine.

Le lendemain la température est à 39,6, le pouls 70. On entend du souffle tubaire dans le lobe moyen du poumon droit en arrière.

Les crachats sont très abondants, gelée d'abricots, contiennent des pneumocoques.

Le 19, on ordonne 4 grammes d'infusion de digitale. Le soir la température est à 38,7.

Le 20, le pouls est plus fort, présente moins d'intermittences. Tension artérielle 23.

Température 39.

La respiration est accélérée : 44.

Auscultation.

Le souffle s'est étendu en arrière, il contourne derrière l'aisselle et revient en avant jusqu'à la ligne manchonnaire.

Urines : 1 litre, pas d'albumine. Urates, urobiline, pigments biliaires.

20 ventouses sèches, 8 ventouses scarifiées.

On continue la digitale.

Le 20 mai à la contre-visite, pouls dicrote.

Le 21, pouls plus faible, sans intermittences, tension 17. Urines 1 litre.

Le souffle a gagné un peu en avant mais diminue en arrière, où il est remplacé par de gros râles crépitants de retour

Le 22, la température a baissé 37,2.

Partout : râles crépitants de retour, 2 grammes seulement d'infusion de digitale.

Le 27 mai. — Pouls assez lent, irrégulier. Râles crépitants de retour. Plus de souffle.

Urines foncées 1250 grammes. Urée 19 grammes par litre. Densité : 1024.

Le 29 mai, commence sa crise urinaire, 2 litres. Guérison.

*Remarques.* — Nous n'avons pas ici affaire à une pneumonie aussi simple que dans les cas précédents : complications d'une congestion *a frigori* de la base droite, elle survient chez un homme au cœur fortement touché par des attaques rhumatismales antérieures.

Il y avait là indication de permettre à ce cœur de ne pas se laisser toucher par la maladie : la digitale a été administrée dès le début : le pouls à peu près normal du reste à ce moment, comme nombre de battements était faible et présentait des intermittences qui ont disparu en deux jours. Malgré tout la faiblesse du pouls qui a persisté jusqu'au bout, montre bien combien ce cœur avait de tendance à se laisser affaiblir outre mesure et combien l'intervention par la digitale était nécessaire.

Une remarque aussi à faire est l'abondance de la diarrhée, tardive, il est vrai, mais allant jusqu'à 4 litres en passant par 3 et 3 1/2 et se maintenant deux jours à ce taux. Elle est trop abondante pour que nous ne puissions au moins penser sérieusement à l'attribuer à la digitale : d'elle du reste, date la véritable guérison du malade.

En somme si la fièvre est tombée au neuvième jour de la maladie, celle-ci a continué à évoluer sans fièvre jusqu'au seizième, on n'a commencé du reste à entendre les râles de retour que le 27. Ne pouvons-nous attribuer à la digitale cette évolution apyrétique, évolution dont la longueur a dû être sensiblement augmentée par la complication de congestion pulmonaire.

#### OBSERVATION VI

Le nommé P..., âgé de 61 ans, marchand ambulant, entré le 28 mai 1896, salle Larochefoucault, lit n° 2.

Le malade entre à l'hôpital pour fièvre et douleur dans tout le côté gauche avec toux et expectoration. La toux et les douleurs durent depuis 15 jours.

*Antécédents héréditaires.* — Le malade n'a pas de famille et ne peut donner aucun renseignement sur ses parents morts.

*Antécédents personnels.* — Ne se souvient pas avoir été malade avant 1857.

Cette année il partit en Afrique et y resta jusqu'à 1859.

Il a fait successivement les campagnes de Mexique et d'Italie, est revenu en France et est retourné une seconde fois en Afrique.

Il y a 40 ans il a contracté à la verge un chancre dont on voit encore la cicatrice. Le chancre fut traité par la cautérisation et le malade prit des pilules, mais il ne suivit ce traitement que huit jours.

Il n'a jamais eu de boutons sur le corps.

Etant au Mexique, il contracta la fièvre intermittente.

Depuis la fièvre lui est revenue à intervalles irréguliers qu'il lui est impossible de préciser.

Il y a un mois environ le malade eut un accès de fièvre qui débuta par une chaleur intense surtout à la tête. Puis venaient des frissons et l'accès se termina par une sécrétion abondante de sueurs. Le malade a eu aussi du délire qui aurait duré trois ou quatre jours pendant lesquels il erra dans les bois sans manger. Peu à peu son état nerveux et mental s'améliora sans se rétablir tout à fait.

Depuis quinze jours le malade tousse et ressent une douleur pongitive, continue et s'exagérant sous l'influence de fortes inspirations et de secousses de toux, dans tout le côté gauche et jusqu'à l'aisselle.

La toux est peu fréquente.

Les crachats sont spumeux, gommeux et ne contiennent pas de pus.

*Examen du malade.* — A l'inspection de la poitrine, on constate une cicatrice de ventouse scarifiée près du mamelon droit.

Le malade ne se rappelle ni à quelle époque, ni à quelle circonstance on lui a mis cette ventouse.

Aucune déformation des parois thoraciques.

Aucune diminution de volume des masses musculaires.

*Examen de la poitrine.*

*On trouve. En avant :*

A droite : légère augmentation de vibrations thoraciques, submatité sous la clavicule. Respiration rude avec quelques frottements.

A gauche : respiration également rude et un peu soufflante au sommet.

Râles crépitants à la base.

*En arrière :*

A droite : à la partie inférieure de la poitrine, diminution du murmure respiratoire et quelques frottements.

A gauche : légère diminution de la sonorité, légère augmenta-

tion des vibrations thoraciques, respiration rude, crépitations sous-pleurales nombreuses à la base et à la région de l'aisselle.

A ce niveau, augmentation du retentissement de la voix.

*Du côté du cœur*, rien. Les bruits sont très sourds et s'entendent avec peine.

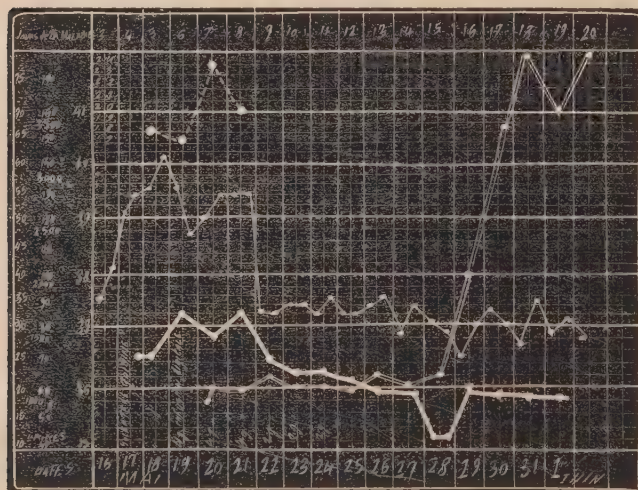
*Appareil digestif*. — Langue légèrement blanche.

Appétit bon, le foie débordant un peu les fausses côtes et douloureux à la pression.

*Système nerveux*. — Réflexes normaux.

*Appareil urinaire*. — Le malade urine peu.

Au pli de l'aîne droite, on rencontre une tache d'érythrasma.



*Diagnostic*. — Fluxion de poitrine caractérisée par crépitations sous-pleurales à gauche et expectoration gommeuse.

*Traitement*. — Régime lacté absolu, ventouses à gauche quinine 0,50 chaque jour.

La température le 28, jour d'entrée, est de 38°,8, elle descend à 37°,5 le lendemain matin et remonte le soir à 39°.

30 mai.— Température 39°,2, pouls 100, respiration 48; un peu d'albumine dans les urines.

Les râles sont moins confluent à gauche, à droite nombreux râles à la base et à la région de l'aisselle s'entendent à la fin de l'inspiration.

Le malade était très abattu hier soir, il a eu un peu de délire, deux piqûres de caféïne par jour.

1<sup>er</sup> juin. — Urines. Quantité : 1200 grammes. Densité : 1018. Urée : 24 par litre, un peu d'albumine, pas de sucre.

Langue un peu chargée et sèche. Le malade, a dormi la nuit précédente et n'a pas de délire. Digitale 0 gr. 75.

Infusion de poudre de feuilles à 70° pendant une demie heure.

2 juin.— U. Quantité: 1 litre. Densité : 1018. Urée: 17 grammes. Arythmie. Digitale continuée.

3 juin. — U. Quantité : 600 grammes. Densité : 1020. Urée : 18 grammes. L'arythmie a disparu (Digitale).

4 juin.— U. Quantité : 1 litre. Densité : 1022. Urée 16 gr. 650. Albumine. Urobiline, suppression de la digitale.

5 juin.— U. Quantité : 1 litre. Densité : 1022. Urée 12 gr. 810, albumine, urobiline et sucre. Suppression de la quinine et piqûre de caféïne. Pot. Todd.

6 juin.— U. Quantité : 1 litre. Densité : 1015. Urée: 12 gr. 810. Albumine, urobiline et sucre. Pot. Todd.

7 juin.— U. Quantité: 1 litre. Densité: 1012. Urée: 12 gr. 810. Albumine, urobiline. Pot. Todd.

8 juin.— U. Quantité : 1 l. 1/2. Densité: 1012. Urée: 12 gr. 81 par litre, 19 gr. 215 par 24 heures. Plus de sucre.

Alimentation : potage, 1 litre lait; viande le soir.

9 juin. — U. Quantité : 2 l. 1/2. Densité : 1012. Urée: 12 gr. 81 par litre, 32 gr. 025 par 24 heures. Plus d'urobiline. Plus d'albumine.

10 juin. — U. Quantité : 2 litres. Densité : 1013. Urée : 12 gr. 80 par litre. 26 gr. 63 par 14 heures.

11 juin. — U. Quantité : 2 litres.

12 juin. — U. Quantité : 2 litres. Densité : 1016. Urée : 10 gr. 240 par 24 heures. Pas d'albumine.

Le malade se plaint de faiblesse, de douleurs dans les reins et irradiant dans les jambes, douleur plus grande à la partie moyenne de la région antérieure des deux cuisses, au niveau des piqûres de caféine à cet endroit, on constate à chaque cuisse une tuméfaction rougeâtre.

13 juin. — U. Quantité : 2 litres. Densité : 1016.

15 juin. — U. Quantité : 2 litres. Densité : 1012. Urée : 2 gr. 124 par litre, 10 gr. 158 par 24 heures. Pas d'albumine.

## CONCLUSIONS

De l'ensemble des observations ci-dessus publiées et aussi des travaux que nous avons consultés nous pensons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

La digitale à hautes doses (2 à 4 gr) est particulièrement bien supportée dans la pneumonie :

1. Le pouls diminue de rapidité dans une moyenne de deux ou trois jours après l'administration de la digitale et tombe à un taux inférieur à la normale pour s'y maintenir deux ou trois jours après la cessation du médicament. Nous pensons qu'ainsi on peut éviter à peu près sûrement les complications dues à la faiblesse du cœur dans la pneumonie.

2. La température baisse en lysis. La défervescence se fait à peu près parallèlement à la diminution du nombre des battements du pouls. Elle est ramenée entre 37,5 et 37, ne dépasse donc guère la moyenne comme le pouls.

Nous n'avons pas observé les hypothermies signalées par Pétresco.

3. La diurèse n'est pas plus abondante que dans

la maladie livrée à elle-même. Une fois cependant elle s'est élevée à 4 litres. La diurèse ne survient pas plus tôt que la débâcle urinaire qui suit la crise.

4° Nous n'avons pas remarqué au moment de la défervescence la phase précritique habituelle.

5° La convalescence nous a paru se faire plus rapidement, ainsi que l'élimination des exsudats, les signes physiques ne sont pas sensiblement améliorés; la dyspnée est notablement soulagée.

6° Il ne nous paraît pas utile de dépasser la dose de 2 à 4 grammes par jour en infusion ou macération. La baisse notable du pouls et de la température sont une indication de cesser le médicament, l'effet se continuant plusieurs jours après la cessation.

Les vomissements sont une indication de le suspendre ; nous ne les avons notés qu'une fois.

La digitale est mieux supportée en commençant par 1,50 ou 2 grammes pour augmenter ainsi jusqu'à 4 grammes au besoin.

5° La macération ou l'infusion donnent des résultats sensiblement parallèles. L'infusion détruisant certains principes toxiques, permettrait peut-être chez des malades intolérants de leur faire supporter plus facilement de fortes doses.

6° La digitale n'agissant pas sur le processus inflammatoire, sur le pneumocoque, ne peut empêcher les complications de nature microbienne. Elle a surtout pour but de permettre au cœur de lutter jusqu'à la

fin et d'empêcher le malade d'être épuisé par la fièvre.

7° Elle nous paraît utile dans tous les cas. Elle est à peu près le seul médicament qui puissent suppléer au bain froid, lorsque l'âge du malade, des lésions cardiaques antérieures, un état de prostration profonde, ou une ataxie égarée, ne permet point d'y plonger ce malade.

---

*Vu par le Président de la thèse,*

POTAIN.

*Vu par le Doyen,*

BROUARDEL.

*Vu et permis d'imprimer :*

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

## BIBLIOGRAPHIE

- DUCLOS (de Tours). — Recherches sur l'action contre-stimulante de la digitale dans la pneumonie aiguë. Tours 1856.
- PAULIER. — Essai sur la nouvelle théorie de la fièvre ; son traitement par les préparations de digitale. Thèse de Paris, 1860.
- COBLENTZ. — De l'emploi de la digitale comme agent antipyrétique. Thèse de Strasbourg, 1862.
- COQUEGNOT. — Du traitement de la pneumonie par la digitale. Thèse de Strasbourg, 1864.
- GALLARD. — Emploi de la digitale à haute dose dans le traitement de la pneumonie. Bulletin de Thérapeutique, n° du 30 mars 1866.
- LEGROS. — De la digitale dans le traitement de la pneumonie et de la pleurésie chez les enfants. Thèse de Paris, 1867.
- HIRTZ. — Article digitale. Nouveau dictionnaire de médecine.  
— Bulletin général de thérapeutique, 1854-1862.
- LÉPINE. — Article pneumonie.
- JACCOUD. — Clinique de Lariboisière, 1874.
- PETRECO. — Le traitement de la pneumonie par la digitale à haute dose (Acad. de Méd., 14 août, 1888).
- PETRESCO. — Therapeutische Monatshefte, février 1891.
- FILLI. — Traitement de la pneumonie par des hautes doses de digitale, Vienne Méd. Woch. 18 juin, 1891.
- CARHART. — La digitale au premier et deuxième degré de la pneumonie. Journal Americ. med. assoc., 6 juin).

- LOEWENTHAL. — Traitement de la pneumonie par de hautes doses de digitale. Central. J. Ges. Therap. Novembre 1891.
- KILLY. — Traitement de la pneumonie par la digitale, Ther. gaz 15 décembre 1892.
- STRIZOVERE. — Medical Obosreine. T. XXXVIII, 15.
- ANTONIN. — Du traitement de la pneumonie par la digitale à hautes doses, d'après le professeur Petresco. Soc. méd. des hôpitaux, 18 novembre 1892.
- BERGEN. — Traitement de la pneumonie par la digitale et le chloral. New. York med. Journal, 25 mars 1892.
- MAZINS. — Note sur l'indication thérapeutique de la digitale.
- HUCHARD. — Bulletin Acad. Roy. de Bruxelles, 1892. Traitement de la pneumonie. Revue générale de clinique, 1892 et 1893.
- LAZZARO. — Les Toniques cardiaques dans la pneumonie. Arch. di pharmacologie et therap., 25 juin 1893.
- REINER. — Le traitement de la pneumonie par la digitale à haute dose. Wiener, med. Woch. 1893.
- WATT KERR. — Digitale dans le traitement de la pneumonie Journal american med. association, 1894.
- PENZOLDT. — Wratsch. N° 15, 1894.
- S.-M. BLOCH. — Sur l'emploi de la macération de feuilles de digitale à hautes doses dans les affections pulmonaires. Wratsch, avril 1894.
- FRANCK DE SARLAT. — Communication au Cong. français de médecine interne.





